28

# EXPOSÉ SOMMAIRE

DES

# TITRES SCIENTIFIQUES

PRÉSENTÉS

**Par le Dr JACQUEMIER,**

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

(SECTION D'ACCOUCHEMENTS).

---

**Septembre 1860.**

---

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.

# EXPOSÉ SOMMAIRE

DES

# TITRES SCIENTIFIQUES

PRÉSENTÉS

**Par le docteur J. JACQUEMIER,**

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

(SECTION D'ACCOUCHEMENTS).

---

## Travaux originaux.

1. — *De l'auscultation appliquée au système vasculaire des femmes enceintes, des nouvelles accouchées, et du fœtus pendant la vie intra-utérine et immédiatement après la naissance* (Thèse de Paris, n° 466, 1837, 40 pages).

*a.* Dans une première partie, l'auteur expose les résultats de l'auscultation du cœur et des gros vaisseaux du cou pendant les derniers temps de la grossesse et les premiers jours des couches chez un grand nombre de femmes. Cette étude avait pour objet de s'assurer ce qu'il fallait penser d'un *bruit de souffle* à la région précordiale que j'avais

constaté chez plusieurs femmes enceintes, et qui m'était signalé d'un autre côté par un observateur exact.

Il est ressorti d'une triple série d'explorations d'un grand nombre de femmes grosses, de nouvelles accouchées et comparativement de femmes dans les conditions ordinaires de la vie, qu'il se produit en effet souvent dans le cours de la grossesse un bruit de souffle pendant le premier temps des battements du cœur. Ce bruit s'est rencontré dans la proportion de 1 sur 4 dans les derniers temps de la grossesse, et de 1 sur 6 pendant les premiers jours des couches, et n'a coïncidé que dans une faible proportion avec un bruit analogue dans les gros vaisseaux du cou.

Le fait aujourd'hui reconnu de l'existence fréquente d'un bruit de souffle à la région précordiale et les modifications remarquables que de nouvelles analyses ont constatées dans la composition du sang pendant la grossesse, ont fourni les deux motifs les plus plausibles à l'opinion actuellement très répandue de considérer les femmes enceintes comme chloro-anémiques.

*b*. Dans la partie consacrée au bruit de *souffle abdominal* je rapporte des expériences faites en vue de fixer le siége et la cause de ce singulier phénomène. C'est ainsi que j'ai constaté la possibilité, reconnue depuis par d'autres, de faire cesser le bruit en donnant à la femme soumise à l'exploration, une attitude capable de diminuer ou de faire cesser la pression exercée par le segment inférieur de l'utérus sur les gros vaisseaux situés à l'entrée du bassin.

*c*. La différence de fréquence de la circulation de l'enfant avant et après la naissance me paraissant mal déterminée, j'ai recueilli d'une part cinquante et une observations sur des femmes parvenues dans le neuvième mois de la grossesse chez lesquelles les doubles battements du cœur fœtal s'entendaient d'une manière forte et distincte, et d'autre part j'ai compté les doubles pulsations sur un nombre égal d'enfants aussitôt après l'établissement de la respiration. Le résultat de la comparaison de ces observations a été que le passage de la vie fœtale à la vie

extérieure ou l'établissement de la respiration ralentit sensiblement la rapidité de la circulation. Ces observations diffèrent de celles de même genre faites par d'autres, en ce que le même mode de constatation du nombre des pulsations a été employé dans les deux séries d'expériences qui sont par cela même plus exactement comparables; la difficulté de compter les pulsations de l'artère radiale chez l'enfant qui vient de naître et pendant les premiers temps de son existence doit faire suspecter les résultats obtenus par ce dernier mode d'exploration.

2. — *Recherches sur les vaisseaux utéro-placentaires* (*Archives générales de médecine*, 1838, 32 pages).

Les notions confuses et contradictoires fournies par les anatomistes à diverses époques avaient fini par faire douter de l'existence même de ces vaisseaux. La description donnée dans ce Mémoire, d'après un grand nombre de pièces, des artères et des veines utéro-placentaires, de leur continuité avec les artères et les veines de l'utérus, de leur distribution, dans la portion de caduque appelée par l'auteur inter-utéro-placentaire, de leur mode de terminaison et de leurs rapports médiats avec les vaisseaux ombilicaux, semble avoir définitivement fixé les idées sur ce point important de l'anatomie et de la physiologie de l'utérus gravide.

3. — *Recherches sur les vaisseaux sanguins de l'utérus et sur la circulation utérine pendant la gestation* (*Archives générales de médecine*, 1839, 28 pages).

Une partie de ce travail est consacrée à une description nouvelle, d'après de nombreuses préparations, des modifications survenues dans les artères et les veines de l'utérus pendant le cours de la gestation; l'autre aux changements qui en sont la conséquence pour la circulation du sang dans ces vaisseaux. Cette étude met en relief des détails d'anatomie importants peu connus ou restés ignorés, et des vues neuves sur la circulation utérine, fertiles en conséquences pratiques.

4. — *Recherches sur les causes et le mode de production des hémorrhagies utérines pendant la grossesse et après l'accouchement* (*Archives générales de médecine*, 1839, 20 pages).

*a.* En rapprochant les causes bien constatées des hémorrhagies puerpérales des véritables dispositions vasculaires de l'utérus, l'auteur a pu expliquer par quel mécanisme ces hémorrhagies se produisent, et les propositions suivantes qui étaient plus ou moins en contradiction avec les idées régnantes, sont aujourd'hui généralement admises.

1° Toute hémorrhagie utérine assez abondante pour mériter ce nom, survenant pendant la grossesse ou après l'accouchement, présente dans ses phénomènes primitifs et consécutifs les caractères propres aux hémorrhagies traumatiques.

2° Le sang extravasé est constamment fourni par un plus ou moins grand nombre de vaisseaux utéro-placentaires rompus.

3° Le décollement du placenta est la condition ordinaire, mais non absolument indispensable de l'effusion sanguine ; l'existence de vaisseaux utéro-placentaires volumineux à sa circonférence, explique la possibilité d'hémorrhagies graves par le décollement seul des membranes sur un point rapproché de ses bords.

4° La prédominance considérable en nombre et en volume des veines utéro-placentaires sur les artères du même nom qui sont extrêmement grêles, donne à l'écoulement sanguin les caractères d'une hémorrhagie veineuse.

5° L'absence de valvules dans les veines de l'utérus, énormément dilatées jusque dans leurs troncs, explique la rapidité et l'abondance de l'effusion sanguine.

6° La compression de l'aorte pour suspendre l'écoulement sanguin irait contre le but qu'on s'est proposé, si elle ne portait pas en même temps sur la veine cave ; même dans ce cas la compression commune des deux vaisseaux sera insuffisante, si les artères et les veines ovariques s'ouvrent dans les artères et les veines rénales, comme cela arrive fréquemment.

*b.* Relativement aux hémorrhagies qui reconnaissent pour cause l'insertion du placenta sur le col, l'explication donnée dans ce travail, fondée sur une appréciation plus exacte du mode d'ampliation du segment inférieur de l'utérus, a été adoptée comme embrassant tous les cas, aussi bien ceux dans lesquels le placenta est seulement dans le voisinage du col, que ceux où il est directement appliqué sur l'orifice.

5. — *Recherches sur l'apoplexie utéro-placentaire* (*Archives générales de médecine*, 1839, 30 pages).

*a.* L'auteur, à l'aide de produits abortifs à différents âges de la vie fœtale, a pu faire l'histoire complète d'une lésion de l'œuf qui est une cause fréquente d'avortement et qui n'était représentée dans la science que par des faits isolés, la plupart mal interprétés. Il est établi dans ces recherches de manière à ne pas laisser de doutes que cette lésion quel que soit le point du placenta ou de l'œuf qu'elle occupe, n'est qu'une forme d'hémorrhagie utérine due comme les autres à la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires; que, malgré son siége sur l'œuf, les altérations du tissu et des vaisseaux ombilicaux du placenta sont simplement consécutives; que l'extension de l'épanchement sanguin à tout l'œuf dans les premiers temps de l'existence fœtale, et sa concentration dans le placenta ou à son voisinage à une époque plus avancée, s'expliquent par les rapports de la caduque et du chorion qui ne sont unis l'un à l'autre qu'après l'atrophie des villosités choriales et la formation complète du placenta; que des altérations très diverses de l'œuf par leur siége, leur coloration, leur consistance, reconnaissent pour cause commune des transformations du sang épanché consécutivement à la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires.

*b.* C'est en poursuivant ses études sur l'utérus gravide que l'auteur a eu l'occasion de constater, pour la première fois et de consigner ailleurs, un des effets que peut avoir le développement de l'utérus sur

son enveloppe péritonéale. Sur tous les points où le péritoine adhère d'une manière intime au tissu de l'utérus, l'accroissement étant commun, il n'éprouve en s'étendant avec les parois de l'utérus, ni distension, ni amincissement. Mais il n'en est plus de même sur les points où l'adhérence est lâche, comme sur les côtés et dans l'écartement des lames des ligaments larges : là la distension et l'amincissement du péritoine sont très prononcés, et il survient sur ces points à un degré moindre et dans un espace peu étendu une altération analogue à celle qui produit les *vergetures* dans le tissu cutané du bas-ventre. A l'état récent ce sont plusieurs lignes sineuses de peu d'étendue, bleuâtres, ecchymotiques; à l'état ancien ces lignes sont blanchâtres et indiquent qu'une espèce de cicatrisation linéaire s'est opérée de dedans en dehors.

Ces éraillures sous-péritonéales méritent d'autant plus de fixer l'attention qu'elles peuvent expliquer d'une manière plausible les douleurs persistantes qu'on observe quelquefois sur les côtés de l'utérus dans les derniers temps de la grossesse, les épanchements sanguins qui se font dans la cavité du péritoine et la disposition des inflammations puerpérales à débuter sur les côtes de l'utérus.

6. — *Du volume de la partie supérieure du tronc et des épaules du fœtus considéré comme cause de dystocie dans la présentation de l'extrémité céphalique* (lecture à l'Académie impériale de médecine).

Contrairement à l'opinion de tous les accoucheurs modernes, l'auteur établit dans ce travail par des observations tirées de sa pratique ou empruntées à divers recueils, que la partie supérieure du tronc et les épaules, par le fait seul d'un développement considérable, mais normal du fœtus, peuvent dans quelques cas devenir un obstacle sérieux à la terminaison de l'accouchement.

Cette cause de dystocie présente deux variétés également justifiées par les faits. Dans la première, après l'expulsion de la tête, les épaules peuvent mettre un obstacle tel à la sortie du tronc, qu'elle devienne impossible par les moyens ordinaires.

Daus la seconde, les épaules étant retenues sur un point plus élevé du bassin, la tête plus ou moins prés de se montrer à l'extérieur cesse d'avancer, les efforts d'expulsion s'épuisant sur le tronc sans profit pour les progrés du travail.

7. — *Des fractures de la clavicule* (Thèse de concours, 1844, 77 pages).

## Traités généraux.

1. — *Traité des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées* (Paris, 1846, 2 vol. 1500 pages).

Embrassant la spécialité tout entière, cet ouvrage contient de plus que la plupart des autres traités d'accouchements, une étude étendue et approfondie des maladies des femmes en couches et des accidents des nouveau-nés qui sont plus ou moins directement liés à la parturition et qui constituent un groupe d'états morbides d'autant plus intéressants à connaître que la plupart n'ont encore été exposés que d'une maniére fort confuse et incompléte.

Il serait impossible de donner ici une simple énumération des points de théorie et de pratique que l'auteur, dans cette longue composition, a cherché a éclairer par ses recherches et scs observations. Il s'est surtout scrupuleusement abstenu des procédés faciles et dégradants de la compilation, pour ne s'attacher qu'à édifier sur les faits les mieux observés, patiemment recherchés, comparés et librement interprétés. C'est sans doute ce qui a valu à ce livre, en France et à l'étranger, l'estime flatteuse des hommes compétents qui se sont plu à y reconnaître cette empreinte personnelle qui distingue et classe les produits de l'esprit. C'est en effet l'œuvre capital de l'auteur, et il a la confiance de n'être dupe ni d'une illusion ni d'une folle vanité en pensant tout haut sans fausse modestie que ce travail d'une bonne partie de sa vie a contribué à élever le niveau des études obstétricales et à en étendre les limites.

2. — *Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes*, par le professeur F.-C. Nægele (Paris, 1853 et 1857), revu et augmenté par le docteur J. Jacquemier.

Le Manuel de Nægele, qui renferme d'excellents fragments, présentait des lacunes qui le rendaient insuffisant même pour les élèves sages-femmes. Le volume actuel du livre qui a presque doublé, donne une idée de l'étendue des additions, et la rapidité avec laquelle les deux dernières éditions se sont succédé, prouve suffisamment que sous sa forme actuelle, il est apprécié par les étudiants aussi bien que par les élèves sages-femmes.

3. — *Traité pratique des accouchements*, par F.-J. Moreau (Paris, 1837), accompagné d'un *Atlas* in-fol. de 60 planches exécutées d'après nature par Émile Beau, sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier, interne de la maison d'accouchement.

Ma faible part de collaboration au grand et bel *Atlas* de M. le professeur Moreau n'est rappelée ici que pour témoigner de nouveau à un maître éminent et respecté ma reconnaissance d'un choix qui a été pour moi, au début de ma carrière, une heureuse occasion d'études fructueuses et d'entretiens instructifs.

4. — Jacquemier, auteur des articles : *Génération*, — *Menstruation*, — *Nourrices*, — *Œuf humain*, dans le *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, sous la direction de M. Amb. Tardieu (Paris, 1851).

## Observations, analyses et critiques.

1. — *De la chlorose pendant la grossesse*. Société de médecine de Paris (*Revue médicale*, 31 mai et 16 juillet 1851).

2. — *Revue critique des principaux travaux d'obstétrique* de l'année 1853 (*Gazette hebdomadaire*, 1854, n°ˢ 17 et 19).

3. — *De la source de l'hémorrhagie dans le décollement partiel du placenta*, à l'occasion d'un travail de W. Mackenzie (*Gaz. hebd.*, 1854, n° 25).

4. — *De l'amputation du bras dans le cas de présentation de l'épaule* (*Gaz. heb.*, 1854, n° 50).

5. — *Variole de la mère et du fœtus* (*Gaz. hebd.*, 1855, n° 26).

6. — *Nouveaux cas de convulsions puerpérales et d'éclampsies guéries par les inhalations du chloroforme* (*Gaz. hebd.*, 1855, n° 32).

7. — *De l'opération césarienne et de l'avortement médical* (*Gaz. hebd.*, 1855, n°ˢ 16, 33, 41).

8. *Compte rendu de l'essai sur l'accouchement physiologique de* M. Mattei (*Gaz. hebd.*, 1855, n° 39).

9. *Compte rendu des mémoires et contributions d'obstétrique de* M. Simpson (*Gaz. hebd.*, 1856, n° 7).

10. *Analyse de travaux sur les accouchements laborieux, sur l'accouchement prématuré artificiel* (*Gaz. hebd.*, 1856, n° 15).

11. *Considérations sur les matrices bicornes et sur la superfétation* (*Gaz. hebd.*, 1856, n° 44).

12. *Du volume exagéré du fœtus considéré comme cause de dystocie*, à l'occasion d'un cas remarquable qui s'est présenté à la clinique obstétricale de Strasbourg (*Gaz. hebd.*, 1857, n° 34).

13. *Compte rendu d'un travail sur les présentations et les positions du crâne* (*Gaz. hebd.*, 1857, n° 36).

14. *De la fièvre puerpérale aux États-Unis et des succès attribués au* Veratrum viride *dans son traitement* (*Gaz. hebd.*, 1857, n$^{os}$ 49 et 50).

15. *Sur la fièvre puerpérale*, à l'occasion de la discussion à l'Académie impériale de médecine (*Gaz. hebd.*, 1858, n$^{os}$ 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 27, 29).

---